N° 357.

ESSAI

SUR

LA MÉLANOSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAURICE-LAURENT LAURENS, d'Alby,

Département du Tarn;

Bachelier ès-sciences.

Dans la carrière des sciences physiques, on doit espérer d'autant plus de succès que l'on a eu un plus grand nombre de prédécesseurs.

LAENNEC, Journ. de méd. de CORVISART, t. III, p. 360.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier, Examinateur.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MONSIEUR LE DOCTEUR

MONDAT.

Faible tribut d'une amitié, d'un dévouement et d'une reconnaissance sans bornes.

M.-L. LAURENS.

ESSAI

SUR

LA MÉLANOSE.

Mélanose. Cette dénomination vient de *μελας*, *noir*, et de *νοσος*, *maladie*, *affection*; ou de *μελανοσις*, qui signifie *couleur noire*. Ce nom est réservé, en anatomie pathologique, à un produit morbide qui a pour caractère une couleur noire plus ou moins foncée; on l'a appelé aussi *tumeur mélanique*, *dégénération noire*, etc.

Elle se présente sous l'aspect de masses dures, arrondies, lobulées, de forme et de couleur très-variables, tantôt ramollies, tantôt dures; on l'a trouvée aussi sous forme de plaques, à l'état d'infiltration et à l'état liquide, soit dans les cavités, soit dans le parenchyme des organes. Peu de tissus en sont exempts.

Plus commune dans les animaux que dans l'homme, cette altération, différente de toutes les productions morbides, ne peut survenir qu'à la suite d'une modification anormale des solides ou des liquides qui entrent dans la composition de la machine animale. Elle doit avoir, comme toutes les altérations, des causes particulières, des

symptômes propres, pour se traduire ou se transmettre à l'observation. Ces causes, ces symptômes, justement appréciés, doivent mettre sur la voie de sa curation. Avant de les étudier, jetons un coup d'œil sur l'histoire de cette maladie, sur son anatomie pathologique et sur sa nature.

HISTOIRE.

Elle fut signalée pour la première fois à l'attention du monde médical vers l'année 1806, par *Bayle* et *Laennec*. M. *Dupuytren* l'avait aussi signalée dans ses cours vers la même époque. Ce n'est pas, pour cela, une maladie nouvelle : si les anciens lui ont refusé une place dans les cadres pathologiques, c'est qu'ils la confondaient avec d'autres maladies. Cette erreur n'a pas cependant été partagée par tous, car on trouve dans *Highmore*, *Morgagni*, *Bonnet*, *Haller* et *Lorry*, des cas assez bien constatés de cette maladie, qui n'avait pas échappé à *Henri Bartholin* et à *Malpighi*.

Parmi les anciens hippiatres, *Rusius*, *Végèce* et *Brugnone* en font aussi mention; ce dernier surtout la vit régner en 1781, et se transmettre héréditairement sur les chevaux des haras de Chivasso. Quelques années après, la même maladie régna en Bresse, et fut observée par *Goletti Latournelle* en 1784. Ce dernier en transmit, en 1809, une relation détaillée à l'École de Lyon.

Depuis, *Dupuytren*, *Bayle* et *Laennec*, *Gohier*, *Merat*, *Breschet*, *Trousseau*, *Leblanc* et *Andral*, en ont donné des descriptions particulières. *Flandrin*, *Dupuis*, *Huzard*, *Bredin*, *Girard* père et fils, en ont aussi parlé dans les procès-verbaux des Écoles de Lyon et d'Alfort. *Nysten*, *Esquirol*, *Chomel*, *Alibert*, ont publié des observations dans divers écrits périodiques de médecine. *Demoiseau*, *Levrat* de Lausanne, *Félix Vatel* et *Rodet*, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, ont enrichi la science de plusieurs faits intéressans, qui se trouvent consignés dans divers journaux de médecine vétérinaire.

Je dois rendre aussi justice à *Viborg*, à *Noack*, à *Heusinger*, à

Smalzzius, qui ont étudié cette maladie en Allemagne, ainsi qu'à *Hallibay*, *Cullen* et *Carwel*, *baron Savenko*, *Tompson* et *Thomas Pawdington*, qui ont contribué à la faire connaître en Angleterre.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Dans l'état actuel de la science, M. *Andral* admet quatre formes de mélanoses : 1° elles constituent assez souvent des masses enkystées ou non enkystées (mélanoses en masse, tumeurs mélaniques); 2° la matière qui les compose peut être à l'état d'infiltration dans différens tissus (mélanose infiltrée, infiltration mélanique); 3° elle peut être répandue comme une couche plus ou moins épaisse à la surface libre des organes membraneux (mélanose par plaques ou à l'état naissant); 4° enfin cette matière peut exister à l'état liquide, soit pure, soit mêlée à d'autres liquides (mélanose liquide). Je passerai sous silence une cinquième forme que quelques auteurs ont voulu admettre; je parle de la complication de la mélanose avec le cancer ou toute autre altération; de même que la division de la mélanose en externe et interne, locale, partielle, et générale.

Avant d'entrer dans les détails de leur description anatomique, disons un mot de leur aspect physique en général. Leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celui de la tête d'un homme et plus. M. *Gohier* en a rencontré une masse, chez le cheval, qui pesait trente livres. Elle n'est pas toujours sous forme de masses : quelquefois elle constitue des taches plus ou moins grandes, plus ou moins régulières, semblables à des taches de jus de mûres; leur couleur est plus ou moins noire, brun-jaunâtre, bistre, marbrée ou tigrée; leur forme est arrondie, lobulée, en grappe de raisin, aplatie; elles ont une consistance variable, molle, liquide, cartilagineuse, sans odeur ni saveur très-marquées.

1° *Masses mélaniques.* Quoique nous ayons donné une idée générale de leur forme, nous ajouterons ici qu'elles sont globuleuses dans les tissus lâches et dans les organes parenchyma-

teux ; qu'elles sont inégales dans les tissus peu extensibles et dans les endroits où elles rencontrent des obstacles mécaniques à leur développement. Elles sont tantôt entourées d'un kyste, et tantôt elles en sont dépourvues, tantôt dures, tantôt ramollies. L'existence de cette poche est mise en doute par quelques auteurs ; cependant M. *Breschet* l'a constatée dans plusieurs portions de tissu cellulaire. Les auteurs qui les ont rencontrées regardent ces kystes comme de nature cellulaire ; cependant M. *Trousseau* en a rencontré un dans l'un des reins d'un cheval, de nature fibreuse, de la grosseur du poing, qui contenait huit onces environ de liqueur mélanique. Ces poches contiennent des veines et des artères, elles adhèrent lâchement aux tissus avec lesquels elles se trouvent en contact; par leur face interne, elles semblent envoyer, assez souvent, des prolongemens très-fins dans les concrétions mélaniques.

Les masses non enkystées, plus communes que les précédentes, adhèrent toujours plus ou moins aux parties environnantes par le moyen du tissu cellulaire.

Dans ces produits, on ne trouve aucune trace d'organisation. Ils ne sont divisés en lobules ou lamelles que par du tissu cellulaire; ils n'ont ni fibres, ni aréoles, ni cavités ; aucun nerf ne s'y rend, aucun vaisseau ne s'y distribue. Voilà l'état de ces masses dans leur crudité. Leur ramollissement, qui a été mis en doute par M. *Andral*, a été observé par plusieurs auteurs, et particulièrement par MM. *Trousseau* et *Leblanc*, qui s'expriment ainsi : « Pour nous, nous avons trouvé « au moins dix cas de ce genre..... Ce ramollissement ne s'o- « père pas de la même manière que celui des autres tissus acci- « dentels ; à l'intérieur des masses mélaniques considérables, on « trouve quelquefois cinq ou six foyers qui contiennent un li- « quide noir. En pressant avec le doigt, on fait sortir souvent « une pulpe noire encore assez cohérente, mais molle ; c'est une « espèce de parenchyme, dont on extrait par la compression une « liqueur semblable à celle qui est renfermée dans les foyers. On s'a- « perçoit alors que la cavité d'où l'on extrait ces masses pulpeuses

« mêlées à du liquide, est lisse, nettement circonscrite, et offre une « forme exactement analogue à celles des lobules de la tumeur. Il de- « vient évident ainsi que quelques lobules se sont ramollis isolément. « Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les lobules environnans n'ont « pas eux-mêmes subi le moindre ramollissement. Si maintenant, « lorsque l'on a coupé nettement en plusieurs tranches une vaste « tumeur, l'on presse avec une égale force chacun des lobules dont « elle est composée, on s'aperçoit aisément qu'il en est quelques-uns « moins durs que les autres : ceux-là s'écrasent avec facilité, et l'on « peut les détacher du reste de la masse. Tel est, suivant nous, « le premier degré du ramollissement. Peu à peu les autres lobules « de la tumeur subissent une modification analogue, sans que le ra- « mollissement se soit propagé de proche en proche ; et, après un terme « plus ou moins long, on ne trouve plus qu'une poche contenant une « quantité considérable de liqueur noire, inodore, sans viscosité, dans « laquelle nagent des débris celluleux profondément teints, et des « fragmens de mélanose non encore ramollie. »

2° *Mélanose infiltrée.* On donne ce nom à la combinaison de la matière qui constitue la mélanose avec un tissu fibreux ou parenchymateux. Cette combinaison a lieu de molécule à molécule; elle s'observe dans les muscles, les aponévroses et les os. J'en ai vu des exemples dans les muscles sous-lombaires du bœuf, dans les muscles de la face interne de la cuisse du cheval. MM. *Trousseau* et *Leblanc* ont vu chez un cheval blanc une partie des muscles qui de l'ischion vont au tibia présenter l'aspect d'un morceau d'ébène sculpté; l'ischion teint en noir. *Girard* fils a vu d'autres os présenter la même altération.

3° *Mélanose déposée sous forme de couche solide à la surface des membranes.* Cette espèce de mélanose se rencontre principalement dans les séreuses ; je l'ai observée à la surface des enveloppes de l'origine de la moelle épinière chez un cheval. MM. *Trousseau* et *Leblanc* ont souvent rencontré entre les deux feuillets du mésentère des taches méla-

niques. En collant la membrane sur une feuille de cristal, et l'exposant entre l'œil armé d'une lentille et la lumière, ils ont distingué à la périphérie des taches une multitude de globules noirs qui au centre étaient trop rapprochés pour être distingués. M. *Andral* a observé chez le cheval une couche de cette nature à la surface adhérente de la séreuse intestinale. On a observé de semblables taches à la surface de la plèvre, soit costale, soit pulmonaire.

4° *Mélanose à l'état liquide.* On la rencontre généralement dans les cavités; je l'ai observée dans le rein d'un cheval. M. *Thomas Pawdington* l'a rencontrée dans la cavité pelvienne de l'homme. Le plus souvent elle est mélangée avec de la sérosité ou tout autre liquide.

Sous l'une ou l'autre de ces formes, il n'est guère de tissu qui soit exempt de ce genre d'altération; la peau, les muqueuses, l'œil, les glandes salivaires, les organes génitaux, le cerveau, les enveloppes de la moelle épinière, les nerfs, les veines, les artères, les muscles, les aponévroses, la plèvre, le poumon, le cœur, presque tous les organes abdominaux, sans en excepter la rate et le pancréas, ont présenté des traces de cette dégénérescence. Le système lymphatique surtout est souvent le siége de cette affection, qui semble être plus commune là où les sécrétions sont plus actives: ainsi on la rencontre très-souvent sous la queue des chevaux et autour de l'anus, sous la peau, au-dessous des séreuses, etc.

Propriétés chimiques. La mélanose n'a pas seulement été étudiée sous le rapport des propriétés physiques et de la structure anatomique; on a voulu aussi pénétrer sa composition chimique. MM. *Thénard*, *Clarion*, *Lasseigne* et *Barruel*, s'en sont spécialement occupés, et principalement ces deux derniers. J'extrais du mémoire de M. *Breschet* l'analyse qu'ils en ont donnée.

Analyse de la mélanose du cheval, faite par M. Lasseigne. 1° Fibrine colorée; 2° matière colorante, noirâtre, soluble dans l'acide sulfu-

rique affaibli, et dans la solution de sous-carbonate de soude, qui en même temps se teint en rouge; 3° une petite quantité d'albumine; 4° chlorure de sodium, sous-carbonate de soude, phosphate de chaux et oxyde de fer. On voit par là que la composition de ces tumeurs est semblable à celle du caillot de sang : en effet, à l'exception de la matière colorante noirâtre, qui paraît avoir subi des altérations et s'être en partie combinée à la fibrine, l'on y reconnaît tous les autres principes du caillot.

Voici maintenant l'analyse de M. *Barruel*, faite avec la mélanose de l'homme et celle du cheval comparativement. Le résultat a été le même.

Une portion de la matière noire a été pilée dans un mortier de marbre avec une certaine quantité d'eau distillée; on a éprouvé beaucoup de difficulté, et il a fallu beaucoup de temps pour réduire cette substance en bouillie; le tout a été versé sur un filtre. La liqueur qui a passé d'abord était noirâtre; mais bientôt après elle a coulé limpide, claire et d'une légère couleur fauve.

Cette nouvelle liqueur, filtrée de nouveau, a donné de légers flocons par l'addition du chlore, elle est devenue louche par l'ébullition; ce qui démontre qu'elle contient de l'albumine, mais en petite quantité.

La matière restée sur le filtre a été enlevée avec soin et traitée à chaud par l'acide sulfurique et par l'eau, dans les proportions indiquées par M. *Vauquelin* pour l'extraction de la matière colorante du sang. La liqueur filtrée avait une couleur vineuse assez foncée, et était un peu transparente. Abandonnée à elle-même pendant cinq ou six jours, il s'y est déposé des cristaux en aiguilles très-fines, de plusieurs lignes de long. Ces cristaux, examinés, ont été reconnus pour être du sulfate de chaux; la liqueur dans laquelle ils se sont formés n'avait perdu ni de sa couleur ni de sa transparence. En y ajoutant de l'ammoniaque goutte à goutte, jusqu'à saturation complète de l'acide, après quelques heures de repos, il s'est formé un dépôt d'une assez

grande quantité de matière floconneuse, d'une couleur brun foncé, analogue à la matière colorante du sang.

En en traitant une autre partie, lavée et coupée par tranches, par l'alcohol à 40°, et soumettant le vase à une température de 45° pendant plusieurs jours, la matière n'a paru éprouver aucune altération, ni l'alcohol. Le vase fut ensuite abandonné dans un lieu frais, et, au bout de quelques jours, on aperçut des paillettes brillantes, auxquelles on reconnut les propriétés des graisses.

Une portion soumise à l'action du feu a produit un charbon presque égal en volume à celui de la matière employée. Ce charbon chauffé a donné du phosphate de chaux et du phosphate de fer.

Une portion traitée par l'acide acétique est devenue comme glaireuse, s'est dissoute : elle s'est comportée comme une matière essentiellement fibreuse.

Il ne faut pas ajouter trop d'importance à ces résultats, car les analyses comparatives du squirrhe, de la matière encéphaloïde et de la mélanose, faites par le docteur *Foi*, lui ont donné à peu près les mêmes résultats. La mélanose seule, d'après *Barruel*, contient du cruor altéré.

NATURE.

L'histoire et l'anatomie pathologique de cette maladie nous étant connues, étudions sa nature ; ne pouvant rigoureusement déterminer par la pensée ni par les sens quelle est la nature intime des maladies, nous devons nous borner à chercher les caractères physiques qui peuvent établir ou l'identité ou des différences. Ces caractères sont de deux ordres : les uns fonctionnels, les autres organiques. Ces derniers nous seront surtout d'un grand secours.

La mélanose est-elle le produit de l'inflammation? est-elle une aberration du pigment ou une altération dans le mode de vitalité du tissu qui la renferme? est-elle une affection du tissu cellulaire? est-ce une transformation de tissu, comme semblait le penser le professeur *Rodet?* est-elle le résultat d'une sécrétion? Passons en revue ces diverses questions.

1° *Est-elle le produit de l'inflammation?* Sans nous arrêter à la définition de l'inflammation, nous dirons que non, parce que l'invasion de la maladie qui nous occupe ne se manifeste par aucun signe appréciable, soit dans l'homme, soit dans les animaux; tandis qu'un malaise général, des lassitudes spontanées, des douleurs dans les membres, de la somnolence, de l'insomnie, de la céphalalgie, de l'ennui, de la tristesse, de l'inappétence, un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, précèdent presque toujours les inflammations. Dans ces dernières, il existe des phénomènes sympathiques, les fonctions sont plus ou moins troublées: rien de tout cela ne s'observe dans la maladie dont nous parlons.

Lorsqu'elle apparaît, la partie où elle se manifeste est indolente; il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni tuméfaction inflammatoire, même dans les parties environnantes; si quelquefois ces phénomènes surviennent, ce n'est que secondairement, c'est-à-dire à cause de la gêne que ces productions apportent dans les fonctions ou dans l'exercice des organes, soit à cause de leur position, soit à cause de leur volume.

Si nous envisageons la marche et la terminaison de l'inflammation en général, et que nous les comparions avec celles de l'affection qui nous occupe, nous aurons une conviction plus grande sur le fait que nous énonçons; ce fait se trouvera pleinement confirmé par l'autopsie des sujets victimes de cette maladie.

Je fis, en 1829, l'autopsie d'un cheval, et, sauf les productions mélaniques qui existaient en grand nombre, je m'assurai que les organes ne présentaient pas seulement des traces d'inflammation, mais étaient pâles et atrophiés : ils avaient un aspect anémique.

Je puis encore citer à l'appui de cette opinion une observation de M. *Rodet*. Le cheval qui en a fait l'objet avait au pourtour de l'anus et tout le long de la face inférieure de la queue une assez grande quantité de tumeurs mélaniques d'un volume modéré, et ouvertes, pour la plupart, à l'extrémité de l'engorgement que chacune d'elles constituait. Ces tumeurs firent peu de progrès, et restèrent, pour ainsi dire,

stationnaires. Une année s'étant écoulée, une nouvelle tumeur, arrondie, grosse comme une bonne noix, se forma à la partie inférieure de la glande parotide gauche, recouverte par la peau, elle n'y adhérait pas, ne présentait nul symptôme d'inflammation, et une fois formée, elle resta long-temps stationnaire : elle fut jugée de nature mélanique, et l'autopsie confirma ce jugement six mois après.

J'ai vu plusieurs fois des chevaux, comme le précédent, ayant de nombreuses tumeurs mélaniques à la région du périnée, et la peau et le tissu cellulaire sous-cutané de ces parties être dans l'état le plus sain. MM. *Trousseau* et *Leblanc* ont rencontré une fois une tumeur mélanique, de la grosseur d'une graine de chenevis, implantée par un pédicelle sur la face antérieure de l'iris : l'œil était resté parfaitement sain, et l'iris, cette membrane si irritable, n'avait été nullement modifiée, ni dans sa forme ni dans son épaisseur. De l'avis de ces auteurs, elles n'ont offert dans aucun organe, avant le ramollissement, rien de semblable à de l'inflammation, soit aigüe, soit chronique.

M. le docteur *Tompson* raconte que M. R., d'une bonne santé, âgé de soixante-quatre ans, le consulta, en juin 1832, pour une tumeur de la joue droite, située immédiatement au-dessous de l'os malaire. Il racontait qu'elle avait commencé à paraître deux ans auparavant : elle avait alors la grosseur d'un pois, et par un développement graduel elle avait atteint celle d'un œuf de poule. Elle était mobile, indolente, et les parties environnantes sans altération. Cette tumeur, de nature mélanique, fut enlevée, et le malade guérit.

Il existe des observations qui tendent à faire croire que ces tumeurs ont été accompagnées de symptômes fébriles et de symptômes inflammatoires; mais des tumeurs semblables, sur des parties éloignées, existent sans apparence inflammatoire : on doit attribuer ces symptômes survenus alors à l'existence d'une complication, ou bien on doit les regarder comme consécutifs et dépendans de la gêne mécanique qu'apportent ces produits dans l'action ou les fonctions des organes.

S'il faut ajouter quelques preuves nouvelles à cette manière de

voir ; rattacher cette lésion, de même que le tubercule, le squirrhe, etc., etc., à l'inflammation, ce serait lui donner trop de fécondité. Des effets si divers nous dévoilent autant d'origines. D'ailleurs, si l'inflammation pouvait donner naissance aux mélanoses, elles seraient plus communes.

Je crois que cela doit suffire pour prouver que l'inflammation n'est pas la cause de la formation des mélanoses, et qu'il faut leur rechercher une autre nature.

2° *Sont-elles une aberration du pigment? Sont-elles une altération dans le mode de vitalité du tissu qui les renferme?*

Aberration du pigment. Supposons, pour un moment, que cette manière de voir soit juste, qu'il soit vrai que ce pigment, destiné par la nature à colorer le corps muqueux de la peau, les poils, la choroïde, soit réparti inégalement sur d'autres points de l'économie. Les élémens de ce principe colorant existant dans le sang, et principalement dans le cruor, ne peuvent s'échapper du sang que par l'intermédiaire des vaisseaux nutritifs. Or, comme l'altération dont nous parlons n'existe pas toujours chez les sujets, malgré les différences que peuvent amener l'âge, le climat, la couleur plus ou moins foncée de la peau et des poils, comment pourrait-il se faire que le pigment pût s'user, en quelque sorte, dans un cas, et dans d'autres cas à peu près semblables que la chose fût impossible? Dans la supposition même où la chose s'effectuât, le pigment ne peut être déposé dans un organe ou dans son parenchyme que par les vaisseaux qui président à sa nutrition, ceux à l'aide desquels s'effectuent le mouvement de composition et de décomposition : ces vaisseaux sont donc modifiés dans ce cas.

Ce que je viens de dire de l'aberration du pigment est, en partie, applicable à *l'altération dans le mode de vitalité du tissu qui le renferme :* si le mode de vitalité a changé, il faut admettre une modification dans les organes de nutrition. D'ailleurs, comme l'altération dont nous parlons peut se trouver dans tous les organes, il faudrait admettre autant de causes particulières qu'il y a d'organes, puisque

chacun d'eux a son mode de vitalité propre ; car on ne saurait supposer qu'une même cause pût agir de la même manière sur des parties aussi dissemblables par leur texture et leurs fonctions.

3° *Est-ce une maladie du tissu cellulaire, comme le pensait* GIRARD *fils, professeur à l'École d'Alfort?* « Les mélanoses paraissent, dit cet auteur, avoir leur siége dans le tissu cellulaire, qu'elles accompagnent « partout, même jusque dans le cerveau, le canal rachidien et le tissu « cellulaire des os, ainsi que l'a prouvé l'ouverture cadavérique de « plusieurs chevaux. » Je ne vois pas la raison d'une semblable localisation. Sans nous arrêter à la composition intime du tissu cellulaire, sans nous inquiéter si c'est un assemblage d'une foule de filamens blanchâtres traversant le plus souvent des espèces de lames minces, qui forment des cellules avec ces filamens, ou bien si les fibres, les lames, les cellules sont le produit du procédé employé pour l'étudier, il nous suffira de signaler l'existence des parties propres et des parties communes de ce tissu, et dans ces dernières les exhalans et les absorbans que ses fonctions y démontrent. Si partout le tissu cellulaire est ainsi constitué, pourquoi admettre qu'une partie plutôt qu'une autre soit le siége de telle altération, et pourquoi ne pas plutôt rapporter une altération déterminée aux parties qui concourent le plus aux fonctions même du tissu, si ce sont des parties distinctes ?

Cela posé, comparons la production mélanique avec les affections connues du tissu cellulaire, à l'œdème, l'anasarque, l'obésité, l'endurcissement, et certes nous y trouverons de grandes différences, tant sous le rapport de la marche, de la gravité, que sous celui de la terminaison.

D'ailleurs, si l'affection mélanique avait son siége dans le tissu cellulaire, trouverait-on ce tissu parfaitement sain autour des concrétions mélaniques ?

4° On ne peut pas non plus les considérer comme *une dégénération réelle*, ou, pour mieux dire, *une véritable transformation des tissus primitifs*, comme semble le présumer le professeur *Rodet*, parce que

dans le plus grand nombre des cas l'existence de ces produits morbides ne porte, dans le commencement de son apparition, aucune atteinte aux tissus environnans; ce n'est que lorsqu'elle est parvenue à un certain accroissement qu'elle les use: ainsi on la voit user, par sa compression, la peau, où il se forme des ulcérations. Si elle use la peau, elle peut bien user aussi le tissu glandulaire de la parotide et des membranes vitrées et hyaloïdes de l'œil, sans que ces membranes, par leur absence, prouvent une transformation. S'il y avait transformation, on remarquerait aussi quelques traces d'organisation, tandis qu'il n'est nullement établi que la mélanose soit *un tissu accidentel*, comme on a bien voulu le dire; en effet, *tissu, textus* est une expression employée comme celle de fibre, d'organe, pour désigner d'une manière générale les solides organiques. Cette dénomination doit être plus spécialement appliquée à toute partie distincte par sa texture. Le tissu diffère d'ailleurs de la fibre, en ce que cette dernière est plus fine et concourt à former le premier. En d'autres termes, on donne ce nom à diverses parties organiques qui, par leur assemblage, forment les organes dont elles sont les élémens. Le mot *accidentel* mis à la suite de tissu ne change en rien l'idée qu'on doit attacher à ce dernier, mais il fait seulement supposer une modification morbide dans la puissance qui le produit. Si maintenant nous comparons cette production aux tissus connus, nous trouverons absence complète des caractères nécessaires pour constituer un tissu : ainsi, absence de cavités, d'aréoles, de fibres, de vaisseaux, de nerfs, absence de fonctions, par conséquent véritable produit inorganique.

5° Examinons maintenant l'opinion de M. *Breschet*, qui les considère comme *le résultat d'une sécrétion morbide*. « Ces matières, dit-« il, me semblent être le produit d'une sécrétion plutôt que le ré-« sultat de la décomposition ou de la dégénérescence d'un tissu. » Et plus avant dans ses conclusions, après avoir examiné l'organisation et la nature chimique de ces productions :

« Il résulte de cette analyse, que la mélanose doit être considérée

« comme un dépôt de matière colorante de sang, de fibrine; l'un et « l'autre dans un état particulier, dans lequel on rencontre trois ma- « tières grasses, etc., etc. »

Qu'est-ce que c'est qu'une sécrétion ? Dans le sens le plus étendu, on donne ce nom à ce phénomène par lequel une partie du sang s'échappe des organes de la circulation pour se répandre au dehors ou au dedans, soit en conservant ses propriétés chimiques, soit après que ses élémens ont éprouvé un autre ordre de combinaison. Sans chercher la cause première des diverses sécrétions, il importe d'établir une différence dans la structure intime ou les propriétés des organes qui président à chacune d'elles. S'il existe une exhalation séreuse, une graisseuse, synoviale, muqueuse, cutanée, et s'il existe des sécrétions folliculaires, glanduleuses, et si chacune donne des produits particuliers, quoique provenant d'un réservoir commun, qui est le sang, il faut admettre autant de différences dans chacun des organes qui président à chacune d'elles; on ne peut, je crois, se refuser à les admettre.

Faisons maintenant l'application de ces principes à l'altération qui nous occupe. Il deviendra évident que ce résultat de sécrétion devra nous faire remonter à une altération ou modification dans les organes qui sécrèteront, et en arrivant là, nous ferons un pas de plus vers la vérité.

6° Si aucune des idées que nous avons passées en revue n'a pu nous expliquer la nature de la mélanose, comment nous en rendrions-nous compte? *En la regardant comme le produit d'une nutrition vicieuse, résultant d'une modification des vaisseaux exhalans et absorbans.* M. le docteur *Murat* l'avait ainsi pensé, et voici les preuves que nous en donnerons.

1°. *L'anatomie pathologique.* On a très-souvent rencontré les vaisseaux exhalans et absorbans mélanosés; j'en dirai autant des ganglions lymphatiques. Je citerai à l'appui de cette assertion une observation qui m'est personnelle.

Je fis en 1829 l'autopsie d'un cheval blanc âgé de neuf ans, six heures après sa mort. En voici le résultat : des mélanoses, depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, se remarquaient au pourtour de l'anus et à la base de la queue; le pli de l'aine droite en offrait quatre, qui, par leur volume, ressemblaient au toucher à des boutons de farcin ; elles étaient disposées en cordes. Un œdème occupait tout le dessous du ventre et de la poitrine; le fourreau était engorgé; il présentait vers sa partie antérieure une agglomération de petites tumeurs noires vers le centre, à bords blancs. L'extrémité postérieure gauche était très-volumineuse; la peau rouge dans toute son étendue, dégarnie de poils; la peau enlevée et le membre désarticulé, on voit tout ce tissu cellulaire sous-cutané infiltré par une sérosité jaunâtre; les muscles de la face interne de la cuisse d'autant plus décolorés qu'ils sont plus rapprochés des masses de mélanose du volume des deux poings, situées autour de l'articulation coxo-fémorale ; au pli de l'aine, il y en avait deux ou trois de la grosseur d'un œuf de poule : ces dernières n'étaient autre chose que les ganglions lymphatiques de cette partie. Aucune autre partie extérieure n'offrait plus rien de remarquable.

Les viscères abdominaux, au contraire, m'ont offert des mélanoses d'un volume variable, dispersées sans ordre sur le péritoine; ces corps saillans adhéraient à cette membrane par des espèces de pédoncules. On les arrachait avec facilité en tirant avec un peu de force la surface péritonéale des intestins ; la partie antérieure de la vessie, la gaîne vaginale, offraient la même dégénérescence. Suivant le tube digestif, depuis le rectum jusqu'à l'estomac, je ne rencontrai aucune trace d'inflammation; à l'intérieur, la muqueuse était plutôt pâle et décolorée. Tous les ganglions lymphatiques du mésentère, surtout de la partie de ce dernier qui supporte l'intestin grêle et la partie flottante du colon, sont mélanosés. La position des ganglions explique très-bien la disposition des mélanoses. Dans tout cela, l'aspect de l'épiploon est le plus surprenant; il ressemblait dans toute son étendue à un tissu artificiel qu'on aurait fait avec des truffes noires de

volume variable; la rate, le long de sa scissure, a le même aspect; vers sa pointe, dans son tissu propre, il existait une mélanose de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le foie, vers la partie inférieure de son lobe mitoyen, offrait une douzaine de ces corps qui faisaient saillie à sa surface; ses ligamens suspenseurs ressemblaient à l'épiploon sous le rapport de leur altération, qui s'étendait à toute la face postérieure du diaphragme, en contact avec cet organe glanduleux; la partie de la région sous-lombaire correspondante au rein gauche présentait une masse mélanique de la grosseur de la tête d'un petit enfant, adhérente au rein : ce dernier, un peu ramolli, avait son bassinet distendu, plein d'un épanchement de couleur noirâtre et de consistance albumineuse.

Le cœur et la trachée étaient sains; la séreuse du cœur renfermait beaucoup d'humeur péricardine. Les ganglions bronchiques, de même que ceux de l'entrée de la cavité, sont noirs; ils ressemblaient à ceux du mésentère. Des taches noirâtres lenticulaires se montraient sur différentes parties des plèvres, principalement sur la pulmonaire. Le tissu du poumon, gorgé de sang, avait dans son intérieur quelques mélanoses pisiformes.

Les membranes du cerveau sont injectées; l'arachnoïde a cinq ou six taches noires, irrégulières, vers la partie inférieure correspondante au lobe droit de l'organe central de la sensibilité. Ce viscère, un peu ramolli, renferme de la sérosité dans ses ventricules. La glande pituitaire, plus consistante, est de couleur jaunâtre, la pinéale mélanosée a son volume ordinaire; le cervelet est sain, son plexus parsemé de mélanoses granulées semblables à de petites perles noires; enfin l'arachnoïde, à l'origine de la moelle épinière vers la partie correspondante aux parois supérieures du canal rachidien, avait deux taches noirâtres irrégulières. Chose bien remarquable, c'est que le système artériel et veineux était presque vide de sang : l'on trouvait dans les grosses artères des paquets de fibrine décolorée, de forme cylindrique.

Dans le Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, tom. IV,

page 111, il est dit que M. le docteur *Nysten* présenta à l'examen des membres de la société une pièce d'anatomie pathologique trouvée au-devant de la colonne vertébrale du cadavre d'un individu mort à Bicêtre. C'était une mélanose des glandes et des vaisseaux lymphatiques prévertébraux.

M. *Levrat*, de Lausanne, fit, en 1832, l'autopsie d'un cheval de manége, qui souffrait depuis huit jours seulement. Sa maladie ayant été regardée comme incurable, il fut abattu le 14 juin.

Cavité abdominale. La rate était farcie de tumeurs mélaniques de grosseurs variées et dépourvues de kystes.

Thorax. La surface externe du péricarde était parsemée de petits corps noirs d'une forme elliptique ou lenticulaire, depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un haricot. Ces petits corps étaient entièrement formés de matière mélanique du plus beau noir. Toute la partie antérieure du côté droit de la poitrine était occupée par une masse de mélanoses formées d'une agglomération de tubercules de différentes grosseurs. La base très-large adhérait au corps de la deuxième vertèbre dorsale, d'une part, et de l'autre à la trachée et aux premières côtes du côté droit. Elle avait envahi une partie de la trachée et des vaisseaux veineux; elle présentait un prolongement qui suivait le trajet des vaisseaux brachiaux et se continuait jusque sous l'épaule. Sa forme était celle d'une grappe de raisin, et sa pesanteur d'environ dix à douze livres.

Le résultat de l'autopsie d'Anne Vital, morte à l'hôpital Saint-Louis, consignée dans la Nosologie naturelle de M. le professeur *Alibert*, prouve la grande analogie de cette maladie dans l'homme et les animaux, quoiqu'il ne démontre pas directement la lésion des vaisseaux exhalans ou absorbans.

Je bornerai là les cas d'anatomie pathologique; je pourrais en citer quelques autres qui seraient moins curieux sous le rapport de la diathèse mélanique; cependant je ne puis guère me dispenser de rapprocher

de ces faits l'observation de M. *Thomas Pawdington*, que j'extrais du Journal des Progrès, tom. I^er^, page 268.

Thomas Peckett, âgé de trente ans, d'une belle santé et d'une constitution vigoureuse, cardeur dans une filature de coton, vint consulter en janvier 1824 M. *Wilson*, chirurgien à l'hôpital de Manchester : il éprouvait alors une douleur violente et continuelle dans l'œil gauche, qu'il attribuait à un coup qu'il aurait reçu dans cette partie six mois auparavant. Quinze jours après cet accident, disait-il, il avait éprouvé dans l'œil frappé une tension avec affaiblissement de la vue. Ces symptômes s'accrurent graduellement; les vaisseaux de la conjonctive devinrent variqueux, la sclérotique s'enflamma et s'amincit; la couleur noire de la choroïde devint apparente, l'iris devint immobile et uniformément dilaté; enfin une tache de couleur ardoise se montra dans le centre de la pupille. Les moyens ordinaires furent employés contre cette maladie; mais ils ne firent que calmer un instant la douleur; enfin, vers la fin du mois de mars, elle se ranima et s'accrut au point de priver le malade de sommeil : l'affection avait fait alors beaucoup de progrès, et tout faisait croire à une tumeur du globe de l'œil. Ainsi la sclérotique était amincie à sa partie supérieure; la tache qui occupait le centre de la pupille était devenue d'un rouge sale, et semblait être le sommet d'un corps conique situé profondément dans l'œil. On recourut en vain encore une fois au traitement dont on avait fait usage; on provoqua inutilement une salivation modérée. Tous les moyens médicaux ayant échoué, M. *Wilson* fit, le 19 avril, l'extirpation des parties contenues dans l'orbite.

La section de la cornée mit à découvert une tumeur noire, d'une consistance pultacée, remplissant plus de la moitié de l'intérieur du globe de l'œil, et occupant toute la place de l'humeur vitrée, dont il n'y avait plus de trace. On trouva deux cavités ou cellules remplies d'un fluide rouge-brun; l'une située au côté de la tumeur, l'autre devant celle-ci et derrière le cristallin. La choroïde était entière, et on pouvait la séparer de la sclérotique, excepté vers sa partie supérieure et in-

terne, où elle cessait d'être distincte de la masse générale de la tumeur; la sclérotique était fort mince et semblait éraillée; la rétine était entièrement détachée de la choroïde par l'interposition de la tumeur, qui lui avait fait faire un repli formant une espèce de septum entre la masse noire et la plus noire des deux cavités qui contenait le fluide rouge-brun dont il a été question.

Le cristallin était opaque et d'une teinte jaune; sa capsule épaissie, mais encore transparente dans certains points; un pli de la rétine couvrait la capsule postérieure ou ce feuillet de l'hyaloïde qui contient le cristallin. Le ligament ciliaire, qui était distinct, et quelques fragmens de membranes autour du cristallin et derrière l'iris, qui était dans un bon état, attestaient l'existence des parois ciliaires; le nerf optique, qui avait été divisé par l'opération, paraissait sain. Le malade guérit très-bien, et retourna chez lui un mois après.

Au mois d'août suivant, Thomas Peckett se présenta de nouveau : il était affecté cette fois de trois ou quatre tumeurs siégeant sur la face, et de la grosseur d'une balle de fusil, parfaitement noires et indolentes. La respiration était difficile : il y avait un point douloureux fixe dans le côté, de la toux; son pouls était petit, fréquent, et l'amaigrissement sensible; une tumeur, semblable à celle de la face, existait au dos entre les omoplates; peu de jours après, deux autres apparurent au cuir chevelu. Il fut envoyé à l'infirmerie de Manchester, où il fut confié aux soins du docteur *Home;* il en sortit au bout de quinze jours (le 2 octobre), et vint réclamer les soins du docteur *Pawdington.* Voici son état à cette époque.

L'aspect général annonçait que la nutrition se faisait mal depuis quelque temps : ainsi, les muscles étaient grêles, les jambes œdématiées, la peau décolorée; le malade, en un mot, semblait anémique; en outre, l'abdomen formait une saillie qui semblait produite par le développement d'un des viscères. On pouvait croire que c'était au foie qu'il fallait attribuer cette tumeur, qui occupait une grande partie de la cavité abdominale, s'étendant du côté droit au côté gauche, et

depuis l'épigastre jusqu'à un pouce et demi au-dessus du pubis, en-droits où l'on pouvait sentir sa limite.

La tumeur semblait tuberculée : elle était inégale et dure dans presque toute son étendue ; cependant ses inégalités présentaient une espèce d'élasticité ; au reste, la pression n'était pas douloureuse. Le malade se plaignait seulement de douleurs générales dans le ventre et dans la poitrine ; peu de jours auparavant il avait ressenti dans l'hypochondre gauche une très-forte douleur qui s'étendait jusqu'à l'épaule, et qui dura deux ou trois jours ; il éprouvait un sentiment de pesanteur et de distension ; sa principale incommodité semblait provenir de l'influence mécanique de la tumeur : il y avait un peu de gêne dans la respiration, une petite toux ; le malade était un peu plus à son aise quand il était un peu incliné en avant que dans la position droite ou horizontale ; il pouvait cependant se coucher sans inconvénient grave. Il y avait peu d'expectoration ; les crachats étaient muqueux ; les fonctions digestives s'exécutaient beaucoup mieux qu'on n'aurait dû le croire, d'après la désorganisation présumée du foie ; l'appétit était bon, mais il existait du dévoiement ; les urines étaient rares : elles présentaient, au moment de l'émission, une couleur rouge ou pourpre uniforme ; au bout de quelques heures, elles fournissaient un précipité couleur chocolat ; le reste du liquide prenait une couleur d'ambre foncé ; la chaleur et l'acide nitrique n'y produisaient aucun autre changement apparent. Il y eut un peu d'irritation générale, caractérisée par l'accélération du pouls, l'apparition irrégulière de petits accès de fièvre qui se terminaient par des sueurs ; la langue restait nette, quoiqu'il y eût peu de soif. La face et le cuir chevelu présentaient plusieurs tubercules mélaniques ; du côté où l'opération avait été pratiquée, il en existait un sur la paupière inférieure, qui semblait sur le point de s'ulcérer ; le fond de l'orbite ne paraissait point affecté. A l'exception de deux ou trois points épars sur le tronc, le tissu cutané était exempt de maladie ; mais le tissu cellulaire sous-jacent, sur les parois de la poitrine et du ventre, semblait chargé de productions accidentelles ; il renfermait plusieurs tu-

meurs, qui s'annonçaient sous la peau sous la forme d'une saillie d'une couleur bleuâtre plus ou moins distincte, et de grandeur variée; aucune d'entre elles n'avait plus d'un quart de pouce de diamètre.

Depuis cette époque, 2 octobre, jusqu'au 29 du même mois, le malade s'affaiblit graduellement; la fièvre hectique, le dévoiement colliquatif, les sueurs, l'épuisement, l'accélération du pouls, survinrent. Les tumeurs de la peau étaient stationnaires; celles du tissu cellulaire sous-cutané s'accrurent. Le 3 novembre, le malade, se sentant menacé de suffocation, se leva de son lit, et expira quelques momens après.

Autopsie, neuf heures après la mort. Une incision fut faite à la peau, depuis la partie supérieure du sternum jusqu'à la symphyse du pubis; la peau fut ensuite disséquée de chaque côté : on mit par là à découvert des parties considérables de tissu cellulaire et adipeux, contenant une grande quantité de masses mélaniques renfermées dans des kystes transparens de la grosseur de petits pois, et situées à des distances variées; plusieurs des plus grandes s'étendaient dans l'épaisseur du tissu de la peau, mais y tenaient par des adhérences légères, que la pointe du scalpel isolait facilement. Le tissu cellulaire placé entre les muscles superficiels ne présentait aucune trace de cette production. Le reste des parois fut alors incisé pour examiner la cavité abdominale. On trouva dans la cavité du petit bassin environ deux pintes de sérosité sanguinolente mêlée à quelques flocons albumineux; le foie altéré dans sa conformation, quatre fois plus volumineux qu'à l'ordinaire : il s'étendait latéralement jusqu'aux dernières limites de la cavité, recouvrant tous les autres viscères, à l'exception de quelques circonvolutions de l'iléon, couvertes elles-mêmes par l'épiploon. La surface de ce viscère était, en grande partie, bosselée, inégale par suite de l'existence de tumeurs d'un bleu foncé, dont les plus volumineuses pouvaient avoir de quatre à cinq pouces de la base au sommet; quelques-unes semblaient formées par l'agglomération de tumeurs plus petites; d'autres, quoique très-grosses, étaient uniques, et semblaient

avoir été ainsi dès leur origine. Les espaces placés entre ces tumeurs montraient la surface du foie, dont la couleur était d'un brun rougeâtre tacheté de noir; dans les cavités que formaient les intervalles existant entre les tumeurs, le péritoine était opaque, et çà et là plus vasculaire qu'à l'ordinaire, mais cependant d'une manière peu prononcée. La substance du foie était tendre, facile à déchirer : on eut de la peine à ne point endommager ce viscère en le séparant des organes voisins, auxquels il adhérait légèrement; en faisant la section du foie sur un point qui contenait une des principales tumeurs, il s'écoula plusieurs onces d'un liquide homogène semblable, pour la couleur et la consistance, à du chocolat. Ce produit avait été engendré, ou du moins contenu dans de petits kystes minces, dont un seul avait trois pouces de diamètre; la substance de l'organe était remplie de tumeurs semblables. La matière qu'ils contenaient était d'autant plus ramollie qu'ils étaient plus près du centre; mais les tumeurs très-petites, qui étaient en grand nombre, contenaient toutes une matière épaisse. Presque toutes ces tumeurs étaient contenues dans des kystes distincts. Dans quelques points seulement il y avait une transformation partielle de la substance du foie; l'étendue en paraissait circonscrite par la formation spontanée d'une membrane accidentelle; dans d'autres points, la matière noire était infiltrée et confondue avec la substance propre du foie. En général, dans tous les points où son parenchyme était encore reconnaissable, il était d'une couleur brune foncée, et tachetée d'une multitude de points noirs. La vésicule du fiel était comme perdue au milieu de ce désordre; cependant elle contenait sa quantité ordinaire de fluide, dont la composition semblait être de la nature de la bile dans l'état de santé : ses tuniques paraissaient saines.

Le feuillet pariétal du péritoine était malade, couvert de points noirs, épaissi, et formant des enveloppes nombreuses à de petits tubercules ronds, semblables à ceux de la peau; partout ailleurs le péritoine était sain et exempt de mélanose, quoique le tissu cellulaire qui l'unissait aux parties voisines, et même celui contenu dans ses

replis, en fût généralement pénétré. Ainsi, le long du bassin, et de chaque côté, sur le trajet du nerf grand sympathique, à la face concave du diaphragme, dans le tissu adipeux qui entoure les reins, entre les feuillets du mésentère et du mésocolon, dans l'épiploon, il y avait une quantité considérable de matière noire prenant diverses formes, mais revêtant principalement l'ovoïde et la granuleuse.

Le pancréas, la rate, les reins, étaient remplis de corps mélaniques, dont quelques-uns avaient la grosseur d'une noix ; plusieurs corps semblables existaient entre les tuniques séreuse et musculeuse de l'estomac et de l'intestin : ces organes avaient conservé leur conformation extérieure, mais étaient augmentés de volume. Les reins étaient plus pâles qu'à l'ordinaire, surtout au centre ; la substance corticale et la tubuleuse semblaient confondues ; la corticale parut ramollie ; la substance tubuleuse était saine en un point, le seul que la mélanose n'eût point envahi. Le système nerveux parut sain, ainsi que le vasculaire.

Le thorax fut ensuite examiné : le sternum enlevé, on observa que sa face postérieure était tachetée superficiellement de noir ; on trouva une grande quantité de tubercules mélaniques dans le tissu cellulaire du médiastin intérieur et entre le feuillet externe de la plèvre ; à la surface interne de cette membrane, aussi bien que sur le péricarde, la matière noire avait une disposition particulière ; elle affectait la forme de stries, et était si infiltrée dans le tissu qu'elle ne faisait à sa surface aucune saillie appréciable au toucher. La plèvre pulmonaire était autrement affectée ; un grand nombre de tubercules aplatis, circulaires ou ovales, placés dans une membrane transparente et tenant par un pédicule entièrement fixe à la membrane sous-jacente, étaient placés à la surface des poumons, rassemblés en masse dans quelques points, et ressemblant à des grappes de raisin de Corinthe; dans d'autres, isolés : c'était sur ces derniers que les pédicules étaient surtout appréciables. Cette plèvre était aussi tachetée de mélanose infiltrée dans son propre tissu, et un peu soulevée par de petits corps mélaniques placés au-dessous d'elle.

La substance pulmonaire était crépitante, et n'avait subi d'autre changement que d'être surchargée d'une teinte noirâtre et semée de quelques kystes remplis de matière mélanique ; il n'y avait aucune adhérence entre les organes contenus dans le thorax ; à peine y avait-il trois pouces d'un liquide séreux, limpide, dans le tissu pulmonaire : la trachée et ses divisions étaient très-saines. La surface presque entière du cœur était tachetée de matière mélanique, qui dans certains points était luisante, et soulevait le péricarde ; dans d'autres, elle était infiltrée dans cette membrane. Le cœur nous parut avoir conservé sa composition ordinaire, seulement les fibres étaient séparées çà et là par l'interposition d'une petite quantité de mélanose faisant saillie d'une ou deux lignes à sa surface. La membrane interne des oreillettes et des ventricules était saine ; les gros vaisseaux ne présentaient aucune trace de maladie. Le cerveau ne fut pas examiné.

L'examen du tissu se rapporte avec celui de M. *Breschet.*

2° Il me paraît qu'on ne peut se rendre raison de l'ensemble de toutes ces lésions anatomiques qu'en *admettant une modification anormale des vaisseaux absorbans et exhalans qui concourent à la nutrition;* en effet, sous l'influence des causes que nous apprécierons plus tard, ce système semble ne pas trouver un sang assez riche, et ce dernier, pris en quelque sorte en nature, est élaboré par ces vaisseaux, qui conservent le résultat de leur élaboration ou le déposent dans le parenchyme des organes, et de là viennent des masses, des infiltrations, des taches ou les liquides épanchés, suivant les circonstances accessoires ou concomitantes.

3° Notre manière de voir acquerra plus de certitude si nous observons que ces produits morbides, comme le démontrent les observations précitées, s'observent là où l'absorption et l'exhalation sont le plus actives, et si nous nous arrêtons à leur défaut de structure anatomique et à leur analyse chimique.

4° La comparaison des maladies connues de ce système avec celle que nous étudions nous confirmera encore dans cette opinion, vu les nombreux points de contact qu'elles ont sous le rapport des causes,

soit pour leur mode d'invasion, leur marche lente, leur terminaison funeste et les grandes difficultés qu'elles font naître pour leur curation.

Quelle est cette modification anormale? J'avoue ici que je ne saurais la préciser. Terminons notre exposé par l'étude des causes, des symptômes, et enfin par le traitement.

CAUSES.

Parmi les causes spécifiques, nous n'en citerons qu'une capable de produire la maladie mélanique; je veux parler de l'inoculation de la matière noire, inoculation qui a été tentée sans succès, dans le temps, par M. le professeur *Gohier*, et dont par conséquent l'efficacité a été mise en doute. J'ai appris depuis peu qu'un vétérinaire sorti de l'école de Lyon avait expérimenté sur l'action de la matière inoculée qui constitue les mélanoses, et avait réussi plusieurs fois à faire développer cette maladie. Toutefois, n'ayant pas eu l'occasion de répéter ces expériences, je me permets d'émettre un doute, en attendant que je puisse vérifier le fait par moi-même.

Dans le nombre des causes prédisposantes, tant générales qu'individuelles, je crois que toutes celles qui ont une action débilitante sur l'économie peuvent concourir plus ou moins directement à produire la maladie, en agissant, soit sur l'hématose, soit sur la formation du chyle: un air impur, chaud et humide; la privation de lumière, le lieu de l'habitation, son exposition plus ou moins désavantageuse, le séjour prolongé dans un endroit humide ou marécageux, situé dans un bas-fond, comme le prouve la maladie qui régna en Bresse; les affections morales chez l'homme, la mélancolie, une nourriture malsaine, de mauvaise nature, ou bien détériorée par le temps; des eaux corrompues (l'observation de M. *Chomel* confirme cette manière de voir); l'été et l'automne, l'origine: on trouve en effet des exemples d'hérédité de cette maladie dans *Brugnone*; la vieillesse, les constitutions faibles, le tempérament lymphatique et nerveux, le coït exagéré: un étalon âgé de deux ans, livré à la monte trop tôt, contracta cette ma-

ladie; l'indigence, le défaut d'exercice ou un exercice trop prolongé; enfin une disposition particulière connue sous le nom de diathèse mélanique : on prétend aussi que les chevaux blancs ou gris y sont plus sujets que ceux qui ont d'autres robes. Je crois que la chlorose, le défaut de menstrues, doivent être considérés chez les femmes comme une prédisposition à la formation des mélanoses, de même que les courses et les veilles prolongées.

SYMPTOMES.

A quels symptômes généraux ou locaux, à quels signes pathognomoniques peut-on reconnaître cette affection? Tout le monde convient de la difficulté et de l'obscurité dont se trouve enveloppé un pareil problème. Cependant on convient généralement que toutes les fois qu'on a affaire à une maladie chronique, et que l'on observe sous la peau des tumeurs noires, indolentes, jointes aux phénomènes de la maladie chronique, on est en droit de soupçonner l'existence des mélanoses, quoique cela ne soit pas constant : car souvent ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre qu'on en reconnaît la présence, tant leur origine devient obscure à cause du peu de dérangement qu'elles entraînent. Cependant M. *Breschet* rappelle que plusieurs malades enlevés par cette affection avaient offert un teint jaunâtre, une grande débilité et une œdématie plus ou moins prononcée du tissu cellulaire. M. *Laennec* considère comme phénomènes constans dans cette maladie l'affaiblissement progressif, suite d'un vice de nutrition, d'où naissent, selon lui, la maigreur et l'œdématie. Quand le poumon se trouve mélanosé, et que cette dernière altération se fraie une route dans les bronches, on la retrouve dans les crachats; on peut la rencontrer dans les urines, quand elle occupe les reins, et dans les selles, lorsque le même phénomène s'observe dans l'appareil digestif; on la rapportera au foie, à l'estomac ou à toute autre partie, quand d'autres signes révèleront une altération dans les organes précités. Leur coïncidence extérieure avec une affection ancienne de la

moelle épinière ou du cerveau pourra aussi nous la faire soupçonner dans ces parties.

Dans un cas rapporté par M. *Chomel*, l'affection se manifesta d'abord par une douleur qui se fit sentir au niveau des fausses côtes droites; cette douleur augmentant dans les divers efforts auxquels se livrait le malade, qui continuait de vaquer à ses occupations, elle se dissipa sans remèdes dans quinze jours; mais l'appétit, qui avait disparu, ne revint pas, et peu à peu le ventre prit du volume et de la dureté; l'urine devint jaunâtre, épaisse, moins abondante, et le malade fut obligé de garder le repos; son teint changea, son embonpoint et ses forces diminuèrent progressivement. Au moment où le malade entra à l'hôpital, le 5 septembre 1818, le ventre était gonflé, plus spécialement au haut et à droite.... Cette tumeur indolente était formée par le foie; l'appétit était nul: le malade cependant digérait le peu qu'il prenait; les selles étaient régulières, les matières brunâtres; la peau d'une couleur jaune terne; la maigreur considérable; les membres inférieurs œdématiés; la respiration courte; le pouls faible, sans fréquence; l'urine claire, la peau sèche; les fonctions intellectuelles saines; outre cela, l'œil droit était malade.

Le 17 septembre, le malade tomba dans un affaiblissement remarquable, caractérisé par l'altération profonde des traits, l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement et de proférer quelques paroles; l'obscurcissement des sensations, l'insensibilité du pouls et le refroidissement général. Le 20, mort.

L'autopsie découvrit des masses mélaniques dans le foie, le poumon et derrière l'œil droit.

Afin d'avoir une idée plus nette de la symptomatologie de cette affection, on peut mettre à côté de la précédente l'observation de *Thomas Pawdington.*

Voici les symptômes qu'offrit à M. *Tompson* une tumeur mélanique de l'œil, qui fut extirpée en juin 1833, et dont l'opération fut suivie de guérison. C. B., âgée de quarante-cinq ans, d'une complexion chétive, ayant les cheveux et les yeux noirs, ayant eu trois enfans,

entre à l'hôpital le 8 mars 1831, pour une tumeur volumineuse de l'œil droit. Suivant son rapport, deux ans auparavant cet œil était devenu légèrement rouge, et il ne s'était pas complètement guéri, malgré les remèdes employés. Dans le mois de mars 1830, elle s'aperçut pour la première fois d'une écume qui se formait au centre de la cornée; cette écume s'éleva bientôt, et forma une petite tumeur qui, malgré diverses applications topiques, continua à augmenter de volume. Cinq semaines avant l'entrée de la malade, elle prit un accroissement plus rapide, et dépassa entièrement les paupières, qu'elle avait d'abord fortement distendues. La tumeur paraissait insensible, mais la douleur de l'orbite et du front, qui jusque-là avait été peu de chose, devint alors très-forte et priva la malade de son sommeil; en même temps la santé générale commença à s'altérer, etc.

Si de l'homme nous passons au cheval, nous verrons que les choses ont lieu à peu près de même : en effet, le cheval dont je fis l'autopsie en 1829 avait offert de l'œdématie sous le ventre et à une extrémité, un affaiblissement, un marasme progressif, de la difficulté dans les mouvemens, un peu d'accélération dans le pouls, une pâleur des muqueuses apparentes, quoique l'appétit se fût assez bien conservé, ainsi que la liberté dans l'acte de la respiration; les urines étaient rares et la peau sèche. Il faut dire ici qu'il est presque constant d'observer dans cette maladie une diminution dans les sécrétions en général de la peau, et des reins particulièrement.

Ce que l'on observe d'abord chez les animaux, c'est l'apparition de tumeurs noires autour de l'anus, qui s'étendent bientôt aux testicules et au fourreau; elles augmentent progressivement, et arrivent ainsi de la grosseur d'une graine de cassis à la grosseur d'un œuf de poule; elles s'agglomèrent, prennent quelquefois la forme d'une grappe de raisin, sont d'abord indolentes, se ramollissent, s'ulcèrent et se cicatrisent pendant que de nouvelles tumeurs se forment. Ces tumeurs n'en restent pas là : au bout d'un temps plus ou moins long, elles gagnent les autres parties extérieures et les viscères intérieurs, et, suivant l'importance de ces derniers, elles sont suivies de la mort dans

un temps plus ou moins éloigné. Toutefois elles sont accompagnées de phénomènes particuliers, suivant les organes qu'elles atteignent. Ordinairement la santé générale n'est pas altérée dans le commencement ; au contraire, on voit certains chevaux être plus vigoureux au travail et plus aptes, dit-on, à la reproduction. L'appétit se conserve avec toutes les fonctions, tant que cette altération se borne à l'extérieur. Elle ne commence pas d'ailleurs toujours à paraître sous la queue : on l'a vue se manifester d'abord tantôt à la région de l'épaule, tantôt à la région parotidienne. Il n'est pas rare de trouver des claudications rebelles dues à ce genre d'altération, qui se dissipent par l'ablation de ces dégénérescences.

Marche, durée, terminaison. La marche de cette affection, dans l'homme comme dans les animaux, est très-lente, susceptible d'être accélérée ou retardée par les moyens thérapeutiques. Sa durée est illimitée ; elle peut être d'un an à dix, suivant les organes qu'elle atteint. Je ne crois pas qu'elle puisse durer moins d'un an, à dater de son invasion. La terminaison est généralement funeste ; cependant l'extirpation est quelquefois parvenue à amener la guérison. Elle peut être la cause déterminante d'une autre affection.

Prognostic. Il est plus grave dans l'homme en général que dans les chevaux. La gravité, dans l'un comme dans l'autre cas, devra varier suivant les organes qui seront affectés, suivant la position de l'individu, son âge, son tempérament, etc., etc., ou la complication avec d'autres maladies.

TRAITEMENT.

Le traitement est encore très-peu avancé, à cause de l'obscurité qui a régné sur cette maladie jusqu'à présent. Cependant je crois qu'à l'aide des moyens prophylactiques on peut en entraver la marche, soit dans son invasion, soit après qu'elle s'est déclarée. Dans ce dernier cas on devra s'attacher à combattre les phénomènes consécutifs, tout en s'abs-

tenant de tous les moyens débilitans, et surtout des évacuations sanguines, soit locales, soit générales. Éloigner dans tous les cas les causes prédisposantes ou occasionelles, les combattre, si cela est possible, en cherchant à favoriser l'appétit, et en tonifiant, soit par les ferrugineux, soit par les amers. Quand la mélanose est ramollie et ulcérée, on peut, pour favoriser la cicatrisation, cautériser par le fer rouge ou par les caustiques. On a plusieurs exemples de guérison par ce moyen. Le traitement curatif, mais qui ne réussit pas toujours, consiste dans l'extirpation des masses. Des observations de M. *Tompson* que j'ai citées, de même qu'une observation de M. *Félix* et de M. *Vatel,* prouvent l'efficacité de ce moyen dans plusieurs cas.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VI.

Quò natura vergit, eò ducendum. *Sect.* 1, *aph.* 21.